

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011****Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:****JUAN CARLOS MANRIQUE HERRERA****Período evaluado: JULIO A OCTUBRE DE 2015****Fecha de elaboración: NOVIEMBRE DE 2015****Subsistema de Control Estratégico****Dificultades**

- La entidad inicio un proceso de actualización del código de ética y de buen gobierno, este debe revisarse por completo y definirse los valores operacionales que se van a aplicar en la ESE. Asi mismo debe divulgarse debidamente entre todos los servidores.
- Deben llevarse a cabo talleres para la definición de directrices éticas, revisión de las directrices éticas existentes y adopción de un nuevo código de ética, el cual debe ser construido colectivamente.
- La evaluación del desempeño que permite el seguimiento y ajustes de objetivos concertados, debe llevarse a cabo con mayor rigurosidad y periodicidad.
- Se debe mejorar en el seguimiento a las capacitaciones y al desempeño de las funciones de los funcionarios.
- El plan de bienestar social y estímulos, y el plan institucional de capacitación "PIC" deben ser proyectados de acuerdo a las necesidades y posibilidades de la ESE. Consignado las necesidades y requerimientos de formación y capacitación que expresen los funcionarios en los proyectos de aprendizaje en equipo "PAE".
- La externalización de algunos procesos dificulta el empoderamiento de los sistemas Meci y Calidad, por lo que se debe lograr el compromiso e integración con apoyo del personal contratado.
- El programa de Salud ocupacional debe revisarse periódicamente para medir su impacto.
- Deben llevarse a cabo talleres para la definición de directrices éticas, revisión de las directrices éticas existentes y adopción de un nuevo código de ética.

Avances

- Se destaca el seguimiento permanente de la alta Dirección al mantenimiento y mejoramiento en la búsqueda permanente de la integración de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Control Interno.
- Talento humano lleva a cabo los procesos de inducción de manera adecuada, lo que permite que el funcionario entrante conozca los procesos y procedimientos oportunamente. Aunque falta implementar el proceso de reinducción.

Subsistema de Control de Gestión**Dificultades**

- los riesgos a pesar de ser detectables por las áreas responsables, no se hacen los seguimientos por parte



OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

de ellas para detectar nuevos riesgos que surjan, o por lo menos no se han documentado.

- No existe un plan general de comunicaciones e información que facilite el acceso a la información de la entidad.

Avances

- Se destaca el mejoramiento de la infraestructura en los servicios de Hospitalización, servicios farmacéuticos, cirugía y áreas comunes.
- La operación de la ESE se ha fortalecido con la apertura de 144 nuevas camas hospitalarias.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

- Pese al establecimiento de planes de Mejoramiento se evidencia dificultades en su seguimiento.
- No se evidencia la definición y utilización de mecanismos de verificación y auto evaluación por parte de los responsables (líderes de procesos) ni por la Oficina Asesora de Desarrollo Estratégica, que determinen la efectividad del Sistema de Control Interno en la ESE.

Avances

- Consolidación de un proceso de auditoría interna.
- se han realizado auditorías internas a la Gestión asistencial, contable y financiera, contratación, y comités de la ESE.

Estado general del Sistema de Control Interno

- El Modelo Estándar de Control Interno (MECI) establecido para la ESE, debe revisarse completamente para verificar en que estado de aplicación se encuentra y determinar si está cumpliendo los objetivos para los que fue implementado.
- El sistema de Control Interno de la ESE, ha tenido un retroceso importante, que debe revisarse y evaluarse con el objetivo de se retomen los procesos y procedimientos adecuados para la correcta aplicación del MECI.

Recomendaciones

- Implementar totalmente la actualización del Modelo Estándar de control Interno 2014, tal como lo ordena el decreto 943 del 21 de mayo de 2014.
- Hacer una revisión y de ser pertinente una actualización de la estructura organizacional, manual de funciones y todo lo referente a ello, en la búsqueda de un mejor modelo de Hospital.
- Poner en funcionamiento todos los comités que están establecidos formalmente en la ESE.
- Revisión de los procesos y procedimientos garantizando una dinámica de mejoramiento continuo.
- Identificación de nuevos riesgos que se presenten en la entidad.
- Revisión de políticas de riesgo con énfasis a los pacientes.
- Actualización de Mapa de Riesgos de acuerdo a nueva directriz de la DAFP.
- Mejora de la medición de la Gestión a través de indicadores.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

- Implementación del Plan de Comunicación e información de la entidad.
- Elaborar plan de Mejoramiento continuo por parte de la oficina de control interno.
- Implementar las normas establecidas en la ley 1474 en lo que se refiere a la lucha contra la corrupción.
- Hacer seguimiento de manera colectiva y participativa el PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO DE ACUERDO AL ARTICULO 73 DE LA LEY 1474 DE 2011 y Decreto 2641 de 2012.
- IMPLEMENTAR TOTALMENTE LO ORDENADO POR LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS
- Los equipos de trabajo, tales como son el Comité Coordinador de Control Interno, el Equipo Meci, y el grupo de trabajo de la Oficina de Control Interno, deben reconfigurarse totalmente, capacitarse y ponerlos a funcionar adecuadamente.

ORIGINAL FIRMADO POR:
JUAN CARLOS MANRIQUE HERRERA
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

Firma